

ความชุกของการใช้เมตแอมเฟตามีนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี

Prevalence of Methamphetamine Use and Health Promotion Behaviors among Pregnant Women at Antenatal Clinic of the Subdistrict Health Promo- tion Hospital in Mueang Udonthani District

ดวงพร แสงสุวรรณ*¹ สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล²Duangporn Saengsuwan*¹ Soiy Anusorntheerakul²¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี อุดรธานี ประเทศไทย 41000¹Faculty of Nursing, Udonthani Rajabhat University, Udonthani Thailand 41000²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี อุดรธานี ประเทศไทย 41000²Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udonthani Campus, Udonthani Thailand 41000

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการใช้เมตแอมเฟตามีน ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้และไม่ใช้เมตแอมเฟตามีน กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี จำนวน 289 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ค่าดัชนีความสอดคล้องแบบสอบถาม (IOC) .71 -1 และสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .98 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และ t - test

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มที่ใช้เมตแอมเฟตามีนมีร้อยละ 17.6 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 76.5 และรายด้านที่อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และจัดการความเครียด ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มที่ไม่ใช้เมตแอมเฟตามีนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และทุกด้านอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มที่ไม่ใช้เมตแอมเฟตามีนดีกว่ากลุ่มที่ใช้เมตแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$, 95%, CI 4.82-65.24)

ข้อเสนอแนะ การให้บริการรับฝากครรภ์ทุกครั้งควรซักประวัติการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้การช่วยเหลือและส่งต่อที่เหมาะสม

คำสำคัญ: เมตแอมเฟตามีน, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, หญิงตั้งครรภ์, การฝากครรภ์

Abstract

This descriptive research aimed to study the prevalence of methamphetamine use and health promotion behaviors level and compare health promotion behaviors of pregnant women who use and do not use methamphetamine. The sample consisted of 289 pregnant women who came for antenatal care at the Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang Udonthani District. The tool used was a health promotion behavior evaluation with six aspects: responsibility for health, nutrition, interpersonal relationships, spiritual development, and stress management. Index of item objective congruence (IOC) was .71–1 The overall Cronbach's alpha coefficient was .98. The descriptive statistics were used and the t-test.

The results found that 17.6% of the sample used methamphetamine. Most samples using methamphetamine had overall health promotion behaviors at a low level (76.5%, and each aspect was at a low level, including responsibility for health and stress management. Most of the other aspects were at a moderate level. The group that did not use methamphetamine had overall health promotion behaviors at a moderate level, and each aspect was at a high level. The overall health promotion behavior and each aspect of the sample who did not use methamphetamine were better than those who used methamphetamine and statistically significant ($p < .001$, 95%, CI 4.82-65.24).

Recommendations: Every antenatal care service should include a history of substance use and health promotion behavior to provide appropriate assistance and referrals.

Keywords: Methamphetamine, Health promotion behaviors, Pregnant women, Ante-natal care

บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาในสังคมไทยมาเป็นเวลานาน จากสถิติปี พ.ศ. 2563 ของสถานบำบัดยาเสพติดในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีผู้ใช้เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) เข้ารับการบำบัดมากที่สุดถึงร้อยละ 90 ของผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด ในจำนวนนี้มีหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการบำบัดด้วย การใช้เมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ในปัจจุบันจึงพบได้มากขึ้น¹ สอดคล้องกับการศึกษาในปี พ.ศ. 2559 ที่พบว่าการใช้สารเสพติดของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสารเสพติดที่นิยมใช้มากที่สุด คือ ยาบ้าหรืออนุพันธ์ของเมทแอมเฟตามีน² ในปี พ.ศ. 2563 พบว่ามารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ได้รับการส่งต่อเพื่อรับการปรึกษาเรื่องการใช้เมทแอมเฟตามีน คิดเป็นร้อยละ 12.35 และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดมีประวัติการใช้เมทแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2561-2563 มีทารกแรกเกิดที่เกิดจากมารดาที่ใช้เมทแอมเฟตามีนร้อยละ 1.1, 1.2 และ 1.4 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น³ แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงความชุกของการใช้เมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์โดยตรง

หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีนจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง รกลอกตัวก่อนกำหนด ปัญหาสุขภาพจิต ส่วนในทารกผลลัพท์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ การเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และเสียชีวิต^{4,5} การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีน จะไม่มารับการฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ที่ไม่มีคุณภาพ ไม่ครบตามเกณฑ์ ทำให้ไม่ได้รับการดูแลในขณะตั้งครรภ์ จึงพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีนระหว่างการตั้งครรภ์ มีค่าความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป จึงมีโอกาสเกิดภาวะซีดได้มากขึ้น ส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอดได้มาก และรุนแรงขึ้น^{6,7} มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกลายน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน สอดคล้องกับคำแนะนำของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ของสหรัฐอเมริกา ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อย⁸ และมีความอยากอาหารลดลงด้วย⁹ จากข้อมูลในเวชระเบียนของมารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกัญฉุณารายณ์ พบว่ามารดาที่ใช้เมทแอมเฟตามีนไม่เคยได้รับการดูแลขณะ

ตั้งครรภ์เฉลี่ยถึงร้อยละ 16.9 และมาฝากครรภ์น้อยกว่ามารดาที่ไม่เคยใช้เมทแอมเฟตามีน¹⁰ ร่วมกับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้อาสา ไม่ต้องการบุตรจึงไม่ได้มาฝากครรภ์¹¹ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด หญิงตั้งครรภ์ควรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี และได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดจะมองตนเองทางลบ ความสามารถในการควบคุมตนเองต่ำ ความสามารถในการรู้คิดและการตัดสินใจไม่เหมาะสม และขาดความสามารถในการจัดการอารมณ์ พฤติกรรม และขาดการดูแลตนเอง¹² พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีจึงลดความเจ็บป่วยและลดค่าใช้จ่ายต่อสุขภาพ¹³

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงความชุกของการใช้เมทแอมเฟตามีน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้และไม่ใช้เมทแอมเฟตามีน เพื่อเฝ้าระวังให้การดูแลและส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป อย่างไรก็ตาม การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ เป็นประเด็นที่อ่อนไหว หญิงตั้งครรภ์จึงมีแนวโน้มที่จะปฏิเสธการให้ข้อมูลที่อ่อนไหวนี้ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วผู้รับบริการจะให้ข้อมูลที่อ่อนไหว เมื่อเกิดสัมพันธภาพที่ดี มีความไว้วางใจแล้วเท่านั้น^{14,15} โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นแหล่งบริการสุขภาพที่อยู่ในพื้นที่ของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความคุ้นเคย มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้บริการ จึงมีโอกาสดำเนินการเกี่ยวกับการใช้เมทแอมเฟตามีนในขณะตั้งครรภ์มากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้

ทำการศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ของหญิงตั้งครรภ์ที่คุ้นเคย

วัตถุประสงค์การวิจัย

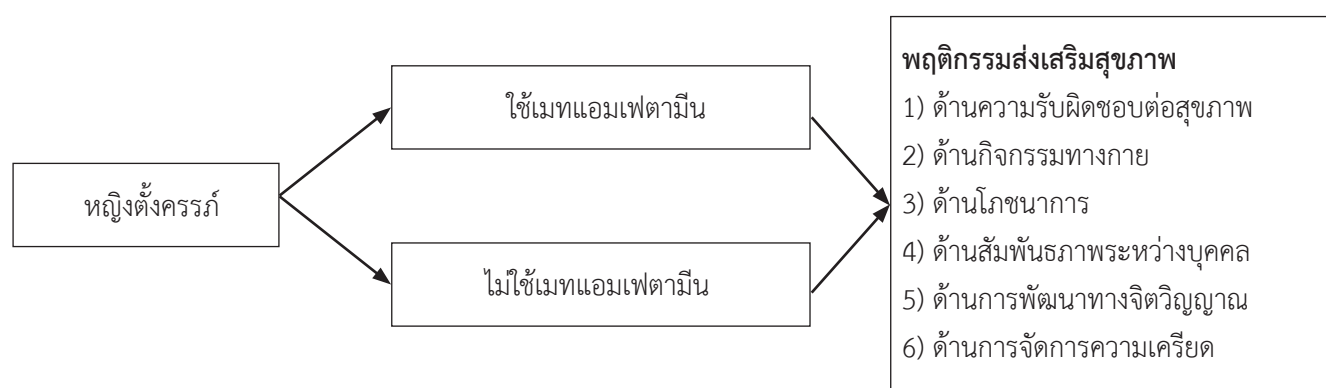
1. เพื่อศึกษาความชุกของการใช้เมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้และไม่ใช้เมทแอมเฟตามีน ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้และไม่ใช้เมทแอมเฟตามีนที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี

สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช้เมทแอมเฟตามีนดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹⁶ ที่กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลตั้งใจกระทำในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม ที่ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) เก็บข้อมูลเดือนระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2565-มีนาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2565-มีนาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 289 คน

คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยเชิงสำรวจ¹⁷
$$n = \frac{Z^2 p (1-p)}{e^2}$$
 เมื่อ p เป็นความชุกของการใช้เมทแอมเฟตามีนของหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 25¹⁰ e เป็นระดับความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ร้อยละ 5 และ Z เป็นระดับความเชื่อมั่น ที่ระดับนัยสำคัญร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 289 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ 18 ปีขึ้นไป อ่านและเขียนภาษาไทยได้ ยินดีให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถาม เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ มีปัญหาการได้ยิน ปัญหาการมองเห็น ปัญหาการสื่อสาร ปัญหาทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์และขอถอนตัวจากการวิจัยหลังตอบแบบสอบถามแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมี 2 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว จำนวนการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน การใช้เมทแอมเฟตามีน **ส่วนที่ 2** พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีผู้ใช้มาแล้ว¹⁸ เป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์¹⁶ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 10 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกาย 14 ข้อ ด้านโภชนาการ 12 ข้อ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 11 ข้อ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 6 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด 7 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ส่วนข้อความด้านลบจะให้คะแนนตรงกันข้าม แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ¹⁹ คือ ระดับสูง (ร้อยละ 80-100) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงและความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่

สูตินรีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพในแผนกฝากครรภ์ และอาจารย์สาขาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามรายข้อ (index of item congruence: IOC) เท่ากับ .71-1 และนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง หาค่าความเที่ยง (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) โดยภาพรวมเท่ากับ .98 และรายด้านทั้ง 6 ด้านมากกว่า .70

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี เลขที่ อว 0622.7/612 เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2565 ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดการเข้าร่วมการวิจัย การรักษาความลับผลการวิจัยจะรายงานในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวได้โดยไม่กระทบต่อการดูแลรักษาทั้งในปัจจุบันและอนาคต เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการจึงให้ลงนาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรธานี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลโดยการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งเดียวในวันที่กลุ่มตัวอย่างมารับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี โดยจัดสถานที่ที่เป็นส่วนตัวให้กับกลุ่มตัวอย่างและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาทีหลังตอบเสร็จให้ส่งแบบสอบถามในกล่องที่จัดเตรียมไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov Smirnov test พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีการกระจายแบบปกติ (normal distribution) ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ในการอธิบายความชุกของการใช้เมทแอมเฟตามีน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และใช้สถิติ independent

t-test ในการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มที่ใช้และไม่ใช้เมทแอมเฟตามีน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีการใช้เมทแอมเฟตามีนร้อยละ 17.6 และร้อยละ 58.8 เป็นวัยรุ่นอายุ 18-19 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 22.67 ± 5.47 ปี มีสถานภาพสมรสหย่าหรือแยกร้อยละ 45.1 การศึกษาสูงสุดมัธยมศึกษาร้อยละ 58.8 ประถมศึกษาร้อยละ 41.2 ไม่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 55.0 ที่เหลือเป็นเกษตรกรหรือรับจ้างร้อยละ 45.0 รายได้อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาทร้อยละ 58.8 รายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง $15,588 \pm 6,161.74$ บาท เป็นครรภ์แรกร้อยละ 66.7 วางแผนการตั้งครรภ์ร้อยละ 56.9 ฝากครรภ์ 2-3 ครั้งร้อยละ 35.3 และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

ร้อยละ 58.8 ซึ่งได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 47.0 ทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 100

กลุ่มที่ไม่ใช้เมทแอมเฟตามีนมีร้อยละ 82.4 และร้อยละ 55.9 มีอายุระหว่าง 20-29 ปี อายุเฉลี่ย 27.85 ± 6.75 ปี สถานภาพสมรสทั้งหมดร้อยละ 100 จบการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 67.6 ระดับปริญญาตรีและประถมศึกษาเท่ากัน ร้อยละ 17.7 มีอาชีพเกษตรกรหรือรับจ้างร้อยละ 47.1 รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจและค้าขายร้อยละ 11.8 และ 14.7 ตามลำดับ รายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 44.2 รายได้เฉลี่ย $16,207.98 \pm 7,743.50$ บาท เป็นการตั้งครรภ์หลังร้อยละ 52.9 และวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 83.2 ฝากครรภ์ครั้งที่ 5 ร้อยละ 44.2 และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ร้อยละ 88.2 ได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 50.0 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 5.9

ตารางที่ 1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างแยกตามการใช้และไม่ใช้เมทแอมเฟตามีน (n = 289)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	กลุ่มที่ใช้ (n = 51)		กลุ่มที่ไม่ใช้ (n = 238)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
ระดับต่ำ	43	84.3	53	22.3
ระดับปานกลาง	3	5.9	71	29.8
ระดับสูง	5	9.8	114	47.9
ด้านกิจกรรมทางกาย				
ระดับต่ำ	0	0	0	0
ระดับปานกลาง	39	76.5	86	36.1
ระดับสูง	12	23.5	152	63.9
ด้านโภชนาการ				
ระดับต่ำ	4	7.8	4	1.7
ระดับปานกลาง	39	76.5	104	43.7
ระดับสูง	8	15.7	130	54.6
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล				
ระดับต่ำ	6	11.8	7	2.9
ระดับปานกลาง	37	72.5	51	21.4
ระดับสูง	8	15.7	180	75.6
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ				
ระดับต่ำ	9	17.6	12	5.0
ระดับปานกลาง	33	64.7	53	22.3
ระดับสูง	9	17.6	173	72.7

ตารางที่ 1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างแยกตามการใช้และไม่ใช้เมทแอมเฟตามีน (n = 289) (ต่อ)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	กลุ่มที่ใช้ (n = 51)		กลุ่มที่ไม่ใช้ (n = 238)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการจัดการความเครียด				
ระดับต่ำ	23	45.1	23	9.7
ระดับปานกลาง	18	35.3	31	13.0
ระดับสูง	10	19.6	184	77.3
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม				
ระดับต่ำ	39	76.5	52	21.8
ระดับปานกลาง	7	13.7	99	41.6
ระดับสูง	5	9.8	87	36.6

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มที่ใช้เมทแอมเฟตามีนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 76.5 และรายด้านที่อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียด ร้อยละ 84.3 และ 45.1 ตามลำดับ ส่วนด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.5, 76.5, 72.5 และ 64.7 ตาม

ลำดับ ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้เมทแอมเฟตามีนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 41.6 รายด้านทุกด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47.9, 63.9, 54.6, 75.6, 72.7 และ 77.3 ตามลำดับ และระดับต่ำมีสัดส่วนน้อยที่สุดในทุก ๆ ด้าน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้และไม่ใช้เมทแอมเฟตามีน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	t-test	p-value	mean difference	95%CI	
						lower	upper
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ							
กลุ่มใช้เมทแอมเฟตามีน	19.43	6.42	8.78	<.001	10.55	8.18	12.91
กลุ่มไม่ใช้เมทแอมเฟตามีน	29.98	8.04					
ด้านกิจกรรมทางกาย							
กลุ่มใช้เมทแอมเฟตามีน	30.55	7.44	7.12	<.001	8.83	6.38	11.27
กลุ่มไม่ใช้เมทแอมเฟตามีน	39.37	8.16					
ด้านโภชนาการ							
กลุ่มใช้เมทแอมเฟตามีน	24.12	7.18	6.58	<.001	8.59	6.02	11.16
กลุ่มไม่ใช้เมทแอมเฟตามีน	32.71	8.71					
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล							
กลุ่มใช้เมทแอมเฟตามีน	20.61	6.41	8.76	<.001	10.74	8.33	13.16
กลุ่มไม่ใช้เมทแอมเฟตามีน	31.35	8.24					

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้และไม่ใช้เมทแอมเฟตามีน (ต่อ)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	t-test	p-value	mean difference	95%CI		
						lower	upper	
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ								
กลุ่มใช้เมทแอมเฟตามีน	11.61	4.72	8.23	<.001	6.33	4.82	7.85	
กลุ่มไม่ใช้เมทแอมเฟตามีน	17.94	5.04						
ด้านการจัดการความเครียด								
กลุ่มใช้เมทแอมเฟตามีน	11.29	5.35	8.54	<.001	7.99	6.15	9.82	
กลุ่มไม่ใช้เมทแอมเฟตามีน	19.28	6.20						
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม								
กลุ่มใช้เมทแอมเฟตามีน	117.61	35.89	8.55	<.001	53.03	40.82	65.24	
กลุ่มไม่ใช้เมทแอมเฟตามีน	170.64	41.01						

จากตารางที่ 2 พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มที่ใช้และไม่ใช้เมทแอมเฟตามีน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$, 95%, CI 40.82 - 65.24) โดยพบว่ากลุ่มที่ไม่ใช้เมทแอมเฟตามีนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ใช้เมทแอมเฟตามีน เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า กลุ่มที่ไม่ใช้เมทแอมเฟตามีนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านดีกว่ากลุ่มที่ใช้เมทแอมเฟตามีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ($p<.001$, 95%, CI 4.82 - 13.16)

การอภิปรายผลการวิจัย

ความชุกของการใช้เมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ครั้งนี้ พบน้อยกว่าการศึกษาที่ผ่านมาที่ได้จากการตรวจหาสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์¹⁰ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ได้จากแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบางคนอาจไม่ให้ข้อมูลที่เป็นจริงเนื่องจากการใช้แอมเฟตามีนเป็นสารเสพติด และกลุ่มตัวอย่างรู้ว่าเป็นสารเสพติดจึงอาจเป็นคำถามที่ไวต่อความรู้สึกด้านลบ จึงอาจไม่ให้ข้อมูลที่เป็นจริง นอกจากนั้น การศึกษาครั้งนี้ไม่มีเครื่องมือที่จำเพาะในการคัดกรองการใช้เมทแอมเฟตามีน จึงอาจทำให้ได้ความชุกของการใช้เมทแอมเฟตามีนต่ำกว่าความเป็นจริงได้ อย่างไรก็ตาม การใช้แบบสอบถามครั้งนี้ อาจเพิ่มความตระหนักของกลุ่มตัวอย่างถึงความเสี่ยงของการใช้สารเสพติด และส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ดังนั้น จึงควรสอบถามหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะบอกข้อมูลที่อ่อนไหวนี้

หลังเกิดสัมพันธภาพที่ไว้วางใจได้แล้ว^{14,15} กลุ่มที่ใช้เมทแอมเฟตามีนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และรายด้านด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำด้วย ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก กลุ่มที่ใช้เมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น ร้อยละ 58.8 ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานร้อยละ 55.0 มีอาชีพรับจ้างหรือเกษตรกร ร้อยละ 45.0 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000–20,000 บาทต่อเดือน สอดคล้องกับการวิจัยที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดมักมีฐานะยากจน ไม่มารับการฝากครรภ์ ทำให้การดูแลสุขภาพไม่เพียงพอ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงต่ำ²⁰ และส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์แรก ยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลตนเองและการส่งเสริมสุขภาพไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 41.2 สอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่เชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนเกิดจาก 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพมีผลต่อการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์¹⁶ นอกจากนั้น ยังพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม²¹ กลุ่มใช้เมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานทำให้ขาดการสนับสนุนทางด้านวัตถุและเงิน มีสัดส่วนการหย่าหรือแยกถึงร้อยละ 45.1 ทำให้ขาดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวหรือคู่สมรส ทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำ เพราะการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตนเองตามบทบาทการเป็นมารดาในระยะ

ตั้งครรภ์ได้ดี เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ดำรงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ดีขึ้น เมื่อหญิงตั้งครรภ์ขาดการสนับสนุนจึงทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ²² ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้เมทแอมเฟตามีน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั่วไปอยู่ในระดับดี²³ และการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั่วไป พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี^{22,24}

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้าน ของกลุ่มที่ไม่ใช้เมทแอมเฟตามีนดีกว่ากลุ่มที่ใช้เมทแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการเสพติด จะทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคลบกพร่อง มีพฤติกรรมผิดปกติรวมถึงการดูแลตนเองบกพร่อง¹⁵ จึงพบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างชัดเจน นอกจากนั้น ยังพบว่าลักษณะส่วนบุคคลที่แสดงถึงการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มไม่ใช้เมทแอมเฟตามีน เกือบทั้งหมดเป็นวัยรุ่น มีสถานภาพสมรสคู่ทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอาชีพงานทำ มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ในขณะที่กลุ่มใช้เมทแอมเฟตามีนมีลักษณะที่ตรงข้าม ทำให้ทั้งสองกลุ่มมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ^{21,22} นอกจากนั้น กลุ่มไม่ใช้เมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง มีการวางแผนการตั้งครรภ์ และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่มากกว่ากลุ่มใช้เมทแอมเฟตามีน ทำให้การรับรู้ด้านสุขภาพและการดูแลตนเองได้ดีกว่า เนื่องจากลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีผลต่อการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ¹⁶

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำงานวิจัย

1. การคัดกรองและการชักประวัติการใช้เมทแอมเฟตามีน และสารเสพติดอื่น ๆ ในหญิงตั้งครรภ์ ควรทำในห้องที่เป็นส่วนตัว ควรให้ความสำคัญพิเศษกับการรักษาความลับของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด

และหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีนทุกคน ควรได้รับการส่งต่อเพื่อให้คำปรึกษา การรักษาหรือการบำบัดที่ถูกต้อง และเฝ้าระวังผลลัพธ์การตั้งครรภ์และการคลอดต่อไป

2. การคัดกรองและค้นหาการใช้เมทแอมเฟตามีน และสารเสพติดอื่น ๆ ในหญิงตั้งครรภ์ ควรทำทุกครั้งที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ เพราะเมื่อหญิงตั้งครรภ์คุ้นเคยและไว้วางใจผู้ให้บริการแล้ว อาจให้ข้อมูลที่เป็นจริงได้มากขึ้น และหญิงตั้งครรภ์ทุกรายควรได้รับการตรวจปัสสาวะคัดกรองการใช้สารเมทแอมเฟตามีน เพื่อให้ได้ข้อมูลการใช้เมทแอมเฟตามีนที่ครอบคลุมและถูกต้องมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรจัดทำแนวปฏิบัติในการคัดกรองและค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีนและแนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เสพติดเมทแอมเฟตามีนด้วย

2. ควรจัดทำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำถึงปานกลาง และโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยงบประมาณเลขที่ 2565NU8-N14 และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามครั้งนี้

References

1. Drug Prevention and Suppression Office. Performance of drug prevention and suppression, fiscal year 2020. Bangkok, Ministry of Justice; 2020. (in Thai)
2. Thaithammayanon P, Punnahitanon S, Chanson P, Sirisap A. Common newborn problems: basic solutions. Bangkok: Thana Place; 2016. (in Thai)
3. Delivery room, Udonthani Hospital. Birth statistics and counseling on methamphetamine use. Udonthani: Udonthani Hospital; 2021. (in Thai)
4. King IM. A theory for nursing: systems, concepts, process. New York: John Wiley & Sons; 2007.

5. Chaiverapundech J, & Kanchanabat S. Prenatal methamphetamine exposure and neonatal outcomes. *Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine* 2016; 60 (1): 53-64. (in Thai)
6. Robert R, Michael FG, Charles JL, Joshua AC, Thomas RM, Robert MS. Substance abuse in pregnancy. 8thed, Philadelphia: Elsevier; 2019.
7. Thamkhantho M. Obstetric outcomes of amphetamine misapplication duration pregnancy. *Journal of the Medical Association of Thailand* 2018; 101(12): 1680-5. (in Thai)
8. Committee Opinion. Methamphetamine abuse in women of reproductive age. *Obstetrics and Gynecology* 2011; 117(479): 751-5.
9. Cunningham FG, Lenovo JK, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. Williams obstetrics. 25thed. New York: McGraw-Hill; 2018.
10. Waiketkarn A. Obstetrical and neonatal outcomes in maternal exposure to methamphetamine during pregnancy. *Mahasarakham Hospital Journal* 2021; 18(2): 105-11. (in Thai)
11. Buranasak J, Hungsawanus P, Raiva W, Pungbangkadee R, Khadking N. The effects of health promotion program for teenage pregnancy on total gestational weight gain and infant birth weight. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2020; 21(2): 434-42. (in Thai)
12. Seeherunwong, A., Yuttatri, P. Associated factors of illegal drug abuse and dependence behaviors among defenders under compulsory drug treatment system. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2015; 58(4): 371-84.
13. Tachavijitjaru C. Health literacy: a key indicator towards good health behavior and health outcomes. *Journal of The Royal Thai Army Nurse*. 2018; 19 (Supplement): 1-11. (in Thai)
14. Kittirattanaphaiboon P, Preechawit S. Guidelines for detecting and treating pregnant women who use drugs. Bangkok: Research Center for Alcohol Problems and the Health Promotion Office; 2019. (in Thai)
15. Alcohol Problems Research Center. Guidelines for detecting and treating pregnant women who use drugs or have abnormal substance use behavior. Songkhla: Faculty of Medicine, Prince of Songkla University; 2019. (in Thai)
16. Murdaugh CL, Parsons MA, Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 8thed. USA: Pearson Education; 2019.
17. Cochran WG. Sampling techniques. 3rded. Canada: John Wiley & Sons; 1977.
18. Srisawad K, Panyapinitnukul C, Sonnark N. Health-promoting behavior in pregnancy. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2018; 38(2): 95-109. (in Thai)
19. Bloom BS. Taxonomy of education. New York: David McKay Company; 1975.
20. Inthawiwat S. Drugs in pregnant women. Bangkok: Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University; 2015. (in Thai)
21. Karalai S, Sriratanaprapat J. Relationships between social support and health-promoting behavior among pregnant teenagers. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2018; 26(1): 1-10. (in Thai)
22. Tamteangtrong R, Sangin S, Deoisres W. Factors predicting nutritional health-promoting behaviors among pregnant adolescents. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2017; 25(1): 49-60. (in Thai)
23. Winalaivanakoon C. Selected factors related to health responsibility behaviors among pregnant adolescents in Amnat Charoen Province. *Journal of Nursing, Siam University* 2017; 20(39): 8-19. (in Thai)
24. Disapirom T, Chareonsanti J, Sriarporn P. Factors related to health promotion behaviors regarding nutrition among adolescent pregnant women. *Nursing Journal* 2019; 46 (3): 157-68. (in Thai)